46e Année. — N° 51. Vendredi 22 Décembre 1899.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

AVIS. — A partir du 1er janvier prochain, adresser tout ce qui concerne l'Administration et la Rédaction du journal à M. le Dr Albert Prieur, 1, place des Vosges, Paris.

SOMMAIRE

Adieux, p. 801. — **Clinique médicale** : Sur quelques érythèmes prémorbilleux, par le Dr Eugène Deschamps, p. 802. — **Odontologie** : Fistule de la commissure labiale gauche d'origine dentaire, par le Dr Gourc, p. 807. - **Bibliographie** : Education rationnelle de la volonté, p. 808. — **Académie des sciences** : *Séance du 11 décembre 1899. Présidence de M. Van Tieghem.* — Note pour servir à l'histoire de la pression intra-oculaire et, par suite, à la connaissance du mécanisme de la pression du sang dans les capillaires, p. 808. — Sur une nouvelle mucorinée pathogène, p. 808. — **Académie de médecine** : *Séance du 19 décembre. — Présidence de M. Panas*, p. 810. — Mort de M. Azam, p. 810. — Variations normales et pathologiques des réactions électriques des muscles, p. 810. — Elections, p. 810. — Eaux minérales, p. 810. — Etude sur quelques complications orbitaires d'origine ethmoïdale, p. 810. - Distribution des prix de 1899, p. 810. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 15 décembre 1899.* — Contagion de la fièvre typhoïde, p. 812. — **Société de chirurgie** : *Séance du 20 décembre 1899. — Présidence de M. Richelot*, p. 813. — Traitement de la coxalgie, p. 814. — **Memento pratique** : Formules pour l'emploi de l'eau chloroformée, p. 815. — Emploi thérapeutique du gelsemium sempervirens, p. 815. — **Nouvelles**, p. 816. — **Bulletin bibliographique**, p. 816.

Paris, le 21 décembre 1899.

ADIEUX

—

Il y a déjà près de vingt-huit ans, hélas, c'était en 1872, je venais de commencer l'étude de la médecine et deux fois par semaine régulièrement, le mercredi et le samedi, j'achetais le matin, sous les galeries de l'Odéon, la *France médicale*. C'était le bon temps du journalisme et, pour ne parler que de ce journal-ci, de véritables maîtres, Henri Favre, Félix Roubaud, Lapeyrère, Genevoix, E. Ferrand, menaient le bon combat, toujours sur la brèche, discutant avec vivacité et parfois avec passion les hommes et les choses, tenant toujours haut le drapeau des intérêts professionnels, donnant au journalisme une intensité de vie qui a quelque peu diminué depuis cette époque.

Un jour, un ami, de passage à Londres, m'adressait de cette ville un numéro de *The Lancet* où je trouvais une note sur l'emploi simultané du bromure de potassium et de l'hydrate de chloral, sujet sur lequel la *France médicale* venait justement de publier un article. Je traduisis *The Lancet* et envoyai ma prose à la *France* qui l'inséra. Lapeyrère, alors secrétaire de ce journal, m'écrivit même pour me prier de passer à la rédaction et là m'offrit de faire la Revue de la Presse anglaise. J'acceptai sans plus d'hésitation que de scrupule et m'attelai à cette besogne qui devait me prendre, mais non sans profit, pas mal de veilles pendant de longues années. Etudiant de quelques mois à peine et fort ignorant des choses de la médecine française, je devais renseigner des gens bien plus instruits que moi sur les nouveautés de la médecine anglaise, en évitant autant que possible de donner comme nouvelles des choses anciennement et généralement connues parmi nous. Cela me fit parcourir bien des livres et c'est un travail que je suis loin de regretter.

Depuis je n'ai plus quitté la *France médicale* ; collaborateur régulier dès le début, j'en suis devenu plus tard secrétaire de la rédaction, puis, il y a dix ans, propriétaire et rédacteur en chef et toujours, depuis 1872 jusqu aujourd'hui, j'ai trouvé, dans cette grande famille des collaborateurs et des lecteurs, le plus aimable, le plus affectueux, le plus utile accueil.

Aussi, j'espère bien continuer longtemps encore cette collaboration qui est devenue pour moi à la fois un plaisir et un besoin ; ce serait une noire ingratitude que de quitter ce journal ; mais, à mesure que nous montons cette côte souvent longue et pénible qu'est pour nous autres médecins le chemin de la vie, que nous voulions simplement gravir la petite colline ou que, plus forts et plus ambitieux, nous désirions nous élever à de plus hauts sommets, il vient toujours un moment où, pour ne pas trop ralentir sa marche, on est forcé de s'alléger un peu. La direction, l'administration d'un journal hebdomadaire comme celui-ci est très absorbante et demande des loisirs que je n'ai plus. D'autres occupations, également urgentes, en souffrent et portent préjudice au journal lui-même. Je laisserai donc, non sans regret, à la fin de ce mois, la direction de la *France médicale*.

Ce n'est point, certes, que j'aie envie ou besoin de me reposer ; je fais depuis trop longtemps du journalisme pour avoir jamais envie de cesser d'en faire, et, au contraire, je désire administrer moins, pour avoir plus le temps d'écrire.

D'ailleurs, les lecteurs de la *France médicale* n'y perdront rien, bien au contraire ; j'ai le plaisir de leur annoncer que le journal aura désormais pour directeur le Dr Albert Prieur. Jeune, très actif, doué d'une grande puissance de travail, le Dr Prieur est un journaliste de race ayant tout ce qu'il faut pour mener vigoureusement un journal comme celui-ci. Je souhaite ardemment à la *France médicale* transformée et rajeunie un succès que la nouvelle collaboration saura bien lui assurer.

A. CHEVALLEREAU.

CLINIQUE MÉDICALE

Sur quelques érythèmes prémorbilleux, (1)

Par le Dr EUGÈNE DESCHAMPS.
ancien chef de clinique de la Faculté.

La rougeole n'est pas une maladie à rash. « Les érythèmes ne sont guère mentionnés dans les ouvrages classiques, écrivait M. le prof. Hutinel en 1892 et l'on peut dire que la rougeole ne les engendre guère volontiers (1) ». Cependant notre excellent maître pouvait, dès cette époque, citer un certain nombre d'observations dans lesquelles des érythèmes survenus soit pendant la période éruptive, soit pendant la période de desquamation et la convalescence, coexistaient le plus souvent avec des bronchites purulentes ou des broncho-pneumonies à streptocoques. Ces érythèmes relevaient manifestement d'une éruption préparée par la rougeole, mais bien indépendante d'elle, quoiqu'ils en aient singulièrement assombri le pronostic ; ils sont aujourd'hui bien connus, aussi n'est-ce pas d'eux que nous voulons nous occuper dans cette étude.

Nous avons, en effet, observé récemment, soit en ville soit dans le service de M. le prof. Hutinel, à l'hospice des Enfants-Assistés, et cela au commencement de la maladie, dès le début de la période d'invasion, des érythèmes fugaces, durant à peine quelques heures et d'un diagnostic parfois des plus difficiles ; ce sont ces érythèmes prémorbilleux sur lesquels nous voulons attirer l'attention.

S'agit-il d'une manifestation morbide nouvelle ? Nous ne le pensons pas.

« La rougeole sans catarrhe, écrit Bouchut (2), se rencontre surtout dans les épidémies de rougeole. On voit des enfants qui présentent une éruption dont les apparences extérieures et la marche sont les mêmes que celles de la rougeole vulgaire. Il paraît d'ailleurs, d'après Willan, qu'un intervalle de plusieurs mois sépare quelquefois cette éruption du développement de la rougeole vulgaire, mais le plus souvent celle-ci se manifeste trois ou quatre jours après l'éruption non fébrile. » Pour nous, il n'y a pas le moindre doute, cette rougeole sans catarrhe et non fébrile de Bouchut, suivie, trois où quatre jours après, d'une éruption de rougeole vulgaire, n'était qu'un érythème rubéolique prémorbilleux, absolument analogue à ceux que nous avons observés nous-mêmes, bien qu'en général il y ait un peu de fièvre. Bouchut avait bien vu, mais il n'avait pas su interpréter les faits.

Il nous paraît d'ailleurs fort probable que, dans bien des cas, les anciens auteurs ont dû considérer comme « rougeoles rentrées » certains érythèmes prémorbilleux séparés par quelque complication pulmonaire ou autre de l'éruption de l'exanthème rubéolique. C'est certainement ainsi, à notre avis, qu'on eût interprété jadis l'observation d'Enoch (1).

« Chez un enfant de 2 ans, apparaît soudain, le 1er mai 1877, de la fièvre et de la toux, T. 38°,4, S. 40. Rougeur diffuse sur le visage et la poitrine. Le 2, cette rougeur a disparu. Broncho-pneumonie, particulièrement dans le lobe inférieur gauche, et forte diarrhée. Dans la nuit du 3 au 4, éruption de l'exanthème. »

Quoi qu'il en soit, c'est dans l'ouvrage d'Enoch, que se trouve, à notre connaissance, la première indication précise sur ces érythèmes, et encore le professeur allemand se borne-t-il plutôt à signaler leur rareté : « La peau, dit-il, ne présente généralement pendant le stade prodromique aucun phénomène morbide ; il est rare d'observer, dès ce moment, de très petites papules roses au visage et même exceptionnellement un érythème fugace. »

Quelques années après, en 1890, Talamon (2) publiait dans la *Médecine moderne* une observation d'érythème ortié survenu pendant la période d'invasion d'une rougeole chez un petit garçon de 10 ans.

L'année suivante, Surmont, de Lille (3), voit chez un enfant de 3 ans et demi une éruption type d'urticaire précéder d'un jour et demi les premières manifestations d'une éruption morbilleuse ; les plaques ortiées disparaissent et semblent se retirer devant l'éruption rubéolique.

La même année 1891, J. C. Wilson (4) publie une observation d'érythème scarlatiniforme survenu trois jours avant une éruption caractéristique de rougeole.

Mais il s'agit jusqu'alors d'observations isolées et, dans son mémoire sur les érythèmes infectieux, M. le professeur Hutinel ne cite que des cas dans lesquels les érythèmes ont suivi et non précédé l'éruption rubéolique, mais il montre que l'érythème est indépendant de la rougeole ; ce n'est plus un symptôme inconstant de la maladie première, mais le résultat d'une infection secondaire, absolument comme dans la fièvre typhoïde, la diphtérie, etc.

Ce travail, dont les éléments avaient été pris, en grande partie, à l'hôpital des Enfants-Malades, dans le

(1) Communication à la Société de Pédiatrie, séance du 13 juin 1899.

(2) V. Hutinel. Note sur quelques érythèmes infectieux, *Arch. gén. de méd.*, 1892.

(3) *Traité pratique des maladies des nouveaux-nés*, art. Rougeole.

(1) Ed. Enoch. *Leçons cliniques sur les maladies des enfants*, act. Rougeole.

(2) Talamon. *Médecine moderne*, 1890.

(3) Société de médecine du Nord, 1891.

(4) *Méd. and surg. Reports*, 1891.

service de clinique de notre excellent maître M. le professeur Grancher, dont M. Hutinel était alors le suppléant, avait eu le mérite de signaler à l'attention des élèves un sujet d'études peu connu et c'est dans ce même service que, quelques années après en 1896, sous l'inspiration de mon jeune camarade Renault, le Dr G. Robet a recueilli les observations de sa thèse sur les « rash preéruptifs de la rougeole ».

Le Dr G. Robet, en plus des cas déjà cités de Enoch, de Talamon et de Surmont, rapporte une observation d'urticaire prémorbilleux due au Dr Renault et six observations personnelles. Sur ces dix cas, il y a eu trois rash scarlatiniformes, trois rash ortiés, un rash morbilliforme, deux éruptions de miliaire rouge; quant à l'observation d'Enoch, il nous paraît difficile de la considérer avec le Dr Robet comme un rash érysipélateux; ne serait-ce pas plutôt un rash scarlatiniforme? Quoi qu'il en soit, il est certain que les érythèmes prémorbilleux peuvent se présenter sous différents aspects.

Nous n'avons pas observé de miliaire rouge et nous ne connaissons qu'un petit malade de notre ami le Dr Netter qui ait présenté 4 jours avant l'éruption de rougeole une éruption d'urticaire : il s'agissait d'un enfant vigoureux, parfaitement bien portant avant l'éruption, ayant la gorge et les voies digestives en bon état et qui avait pris la rougeole de son frère.

L'observation suivante, qui a été recueillie par notre jeune collègue M. Bigard, interne de M. le professeur Hutinel à l'hospice des Enfants-Assistés, est un exemple d'érythème morbilliforme.

Obs. I. — Enfant Bed... Georges, 6 ans, entre au pavillon d'isolement, venant de la division des garçons, le 28 avril, comme atteint de rougeole. En effet la température est élevée, 39° 4, et l'enfant présente une éruption morbilliforme très nette ; il y a de la conjonctivite, mais elle est ancienne et n'a aucun rapport avec l'éruption actuelle. De plus, dès le lendemain, la température tombe à 38°2 et 37°6, l'éruption disparaît rapidement et la température redevient normale dès le 3e jour. Il ne s'agissait que d'un érythème morbilliforme. Ce n'est que le 5 mai, c'est-à-dire sept jours après, que la température est remontée brusquement à 39°3 et le lendemain 6 mai on constatait sur la face, le tronc, les cuisses et les avant-bras une éruption nettement caractérisée de rougeole, dont l'évolution et la durée n'ont présenté par la suite absolument rien d'anormal.

Parfois, il est très difficile de déterminer la variété de l'érythème qui tient à la fois de la rougeole et de la scarlatine. Tel est le cas du petit malade observé par M. le Dr Fernet qui a eu l'extrême obligeance de nous en donner l'observation.

Obs. II. — Le jeune H..., âgé de 10 ans, avait été atteint à la fin de l'année 1897 d'un érythème polymorphe, précédé d'une fièvre intense avec phénomènes typhiques qui avaient fait craindre d'abord l'existence d'une fièvre typhoïde ; mais le séro-diagnostic, répété deux fois, avait été négatif, et vers le 10e jour de la maladie avait apparu sur les genoux d'abord, puis aux cuisses, à la région lombaire, sur les côtés du cou et de la face, une éruption de taches discrètes, les unes pointillées, d'autres de la dimension d'une lentille, taches congestives en partie purpuriques, qui se montrèrent en poussées successives pendant quelques jours, accompagnées de stomatite et d'angine avec érosions superficielles et aussi d'adénopathies multiples aux aines, aux aisselles et au cou, et d'une fièvre intense (température entre 39 et 40°). L'éruption dura une huitaine de jours, puis s'atténua en même temps que la fièvre diminuait graduellement. La maladie était terminée en trois ou quatre semaines ; la convalescence fut longue.

Au commencement d'avril 1899, le jeune H..., qui avait passé l'hiver en très bonne santé, fut pris d'une petite fièvre sans grand malaise général et dès le premier jour on remarqua sur les côtés de la face et du cou et à la région lombaire quelques petites taches congestives pointillées. Les jours suivants, la fièvre s'éleva graduellement avec une faible rémission le matin, de façon à atteindre 40° le 4e jour, et en même temps apparaissaient successivement de petites taches simplement congestives, discrètes et disséminées, sur les cuisses, sur les côtés de la face et du cou et derrière les oreilles; cette éruption mal caractérisée et polymorphe était aussi bien scarlatiniforme que morbilliforme. Du reste, ni angine, ni coryza, ni larmoiement ni bronchite.

Nous craignions un retour de la maladie d'il y a dix-huit mois, quand à la fin du 4e jour et dans la nuit du 4e au 5e se développa une éruption de rougeole évidente, d'emblée générale et particulièrement abondante aux extrémités des membres. Dès ce moment la fièvre commença à baisser, et au bout de quelques jours tout était terminé, l'évolution de la rougeole ayant été normale à partir du moment de la vraie période d'éruption.

C'est également un érithème polymorphe, un érythème sans caractères bien tranchés qu'a présenté le jeune Georges P... que nous avons observé récemment.

Obs. III. — Georges P... 8 ans. Dans ses antécédents héréditaires, nous trouvons des accidents de neuro-arthritisme chez les parents et les grands parents du côté paternel et du côté maternel, de plus la grand'mère paternelle est morte tuberculeuse. Dans ses antécédents personnels nous trouvons une attaque de choléra infantile au moment du sevrage et la coqueluche à 6 ans. C'est, de plus, un enfant nerveux, très vif, très impressionnable ; il est aussi très lymphatique ; la gorge est en mauvais état, il y a de grosses granulations pharyngées ; les amygdales étaient très volumineuses, très anfractueuses, s'infectaient facilement et causaient des angines fréquentes, elles ont été enlevées par morcellement au commencement de l'année 1898 ; les ganglions cervicaux et sous-maxillaires, qui étaient volumineux et durs avant l'ablation des amygdales, sont redevenus normaux. L'hiver 1898-1899 s'est bien passé, la santé générale de l'enfant parut meilleure.

Dans la nuit du 3 au 4 avril, après avoir mangé quelques aliments un peu lourds, Georges P..., qui est habituellement constipé, a une indigestion, quelques vomissements alimentaires et bilieux, quelques garde-robes fétides ; pendant deux jours, il est seulement un peu moins gai qu'à l'ordinaire et mange avec moins d'appétit. Le 6 le malaise

s'accentue, le petit malade ne mange pas, refuse de jouer avec ses petits camarades et demande à se coucher dans la journée. Le soir, il a une fièvre intense, il dort mal pendant la nuit et rêve tout haut. Le 7 au matin, la fièvre est moins vive, la température est cependant encore de 38°7 ; Georges P... est dans un état de somnolence qui contraste avec ses habitudes et inquiète sa famille, il voudrait toujours dormir, répond à peine aux questions qu'on lui pose, se plaint de la tête et de la gorge ; les amygdales et le pharynx sont d'un rouge vineux ; il y a un léger pointillé sur le voile du palais, la langue est blanche, mais l'aspect de la gorge est plutôt celui de l'angine scarlatineuse que de l'enanthème morbilleux ; légère injection des conjonctives mais pas de coryza ; facies plutôt pâle ; sur les avant-bras léger pointillé ; sur le tronc au contraire, larges macules congestives morbilliformes qui nous font considérer l'enfant comme suspect de rougeole. Mais le soir l'aspect du petit malade est tout différent, il est plus gai, joue sur son lit, cause facilement et souffre moins ; la gorge va mieux et l'éruption pâlit. Le lendemain il n'en reste plus de traces et la température est redevenue normale. Dans l'après-midi du 9, nouvelle éruption débutant par la face, et gagnant le derrière des oreilles, le cou et le tronc ; le 10 l'éruption de rougeole est absolument caractéristique et sur le voile du palais le pointillé du premier jour a fait place à une enanthème morbilleux très net ; il y a du larmoiement, peu de coryza. La maladie a suivi dès lors son évolution normale et n'a rien présenté de particulier ; la convalescence a été rapide ».

Sur deux cas cités par le Dr Comby dans l'article « Rougeole » du Traité des maladies de l'enfance du professeur Grancher, l'un se rapporte à un érythème morbilliforme, l'autre à un érythème scarlatiniforme.

C'est aussi un érythème scarlatiniforme qu'a présenté le petit malade observé par notre ami le Dr Launois. Voici du reste la note qu'il nous a gracieusement communiquée à ce sujet.

Obs. IV. — Marcel P..., âgé de 9 ans, élève de l'école F... n'a jamais été malade. Sa vigueur comme ses fonctions sont tout à fait remarquables.

Le vendredi, 12 mai dernier, il est moins gai, se sent fatigué et n'a pas son bel appétit.

Les samedi et dimanche, il est mal en train. Il tousse un peu, éternue quelquefois.

Le lundi 15, il doit garder le lit ; il a du coryza ; on trouve au niveau de chaque conjonctive bulbaire un léger pinceau vasculaire. Le voile du palais (portion médiane) est le siège d'une légère rougeur en pointillé. L'auscultation de la poitrine est négative.

Le 16, toute la muqueuse du pharynx et du voile du palais est rouge, il n'y a pas d'adénopathie cervicale. L'état des muqueuses nasale et conjonctivale est le même ; il n'y a pas de larmoiement. Il existe sur la peau de la face et du cou un érythème caractérisé par quelques taches rouges disséminées ; on en observe quelques-unes sur le devant de la poitrine.

La rougeole est probable.

Le 17, la gorge est d'un rouge violacé ; la muqueuse de la langue, congestionnée elle aussi, présente déjà quelques lamelles épithéliales sur les bords et la pointe. L'éruption érythémateuse est toujours discrète. La température s'est élevée ; les phénomènes thoraciques et oculaires sont toujours peu marqués.

Le diagnostic devient hésitant, et je me demande s'il ne s'agirait pas plutôt d'une scarlatine, étant donné surtout que l'érythème s'est étendu sur l'abdomen.

C'est seulement le 18 au matin qu'une éruption rubéolique confluente est apparue sur la face, le cou, le thorax et les membres supérieurs.

En résumé l'éruption rubéolique caractéristique, qui avait été précédée par un érythème scarlatiniforme, n'est apparue que trois jours pleins après l'érythème bucco-pharyngé. Lorsque sont apparues les manifestations cutanées, la langue s'était déjà dépouillée, la rougeur du palais avait pâli, l'angine était à sa période de déclin.

Deux des petits malades que nous avons vus dans le service de notre maître, le professeur Hutinel, ont aussi présenté un érythème scarlatiniforme suivi d'une rougeole intense ; dans un cas même, la rougeole a été très grave et s'est terminée par la mort ; ils font l'objet des deux observations suivantes.

Obs. V. — Jules L..., 12 ans, est amené au Pavillon des douteux le 17 avril, venant de la division. Il a une forte angine, le pharynx est très rouge, ecchymotique ; même aspect sur les amygdales qui sont très grosses ; cet enfant est, du reste, un adénoïdien, qui garde toujours la bouche entr'ouverte, est sujet aux angines et tousse presque continuellement, bien qu'il n'ait rien dans la poitrine. La face est très rouge et il y a une éruption scarlatiniforme sur les avant bras et les jambes, les mains et les poignets sont aussi très rouges ; pas d'albumine dans les urines. Température 37°4 le matin, 38°6 le soir ; la fièvre n'est évidemment pas en rapport avec l'état de la gorge et n'éveille guère l'idée d'une scarlatine ; il est à remarquer d'ailleurs que l'enfant ne souffre pas de son angine et que l'aspect que présentent le pharynx et les amygdales est dû, en grande partie, aux lésions chroniques que porte cet enfant en temps ordinaire. D'ailleurs, la fièvre disparaît rapidement et le lendemain 18, le soir, la température est redevenue normale ; l'angine pâlit un peu et l'éruption disparaît en quarante-huit heures.

Mais la fièvre reparaît le 19, le thermomètre marque 39°1 le matin et 39°3 le soir ; il y a de la diarrhée.

Le 20, dans la journée, l'enfant se plaint de la gorge, il éternue, ses yeux rougissent et dans la soirée, c'est-à-dire le 4e jour après l'apparition de l'érythème scarlatiniforme, commence sur la face une éruption de rougeole qui est déjà très étendue le lendemain.

Le 21, l'éruption est absolument confluente sur les joues qui sont recouvertes d'une énorme plaque d'un rouge sombre légèrement chagriné ; mais autour des lèvres, derrière les oreilles, à la limite des joues et sous le menton, on retrouve facilement les éléments de l'éruption morbilleuse ; très peu de chose sur le tronc, éruption discrète sur les avant-bras et le dos des mains, plus marquée sur les poignets ; aux membres inférieurs, l'éruption est surtout marquée à la face postérieure des cuisses. Le petit malade tousse beaucoup, il y a des râles de bronchite. La température continue à s'élever, le thermomètre monte à 40°3 le 21 au soir, il reste à 40° le 22.

Le 22, l'éruption est généralisée sur tout le corps, l'érup-

tion est presque confluente partout avec des éléments boutonneux par places.

Le 23, la température retombe à 38° et le 24 à 37°; à partir de ce moment, la marche de la maladie est régulière et nous n'avons guère à noter que l'intensité de la desquamation qui, en certains points, aux mains particulièrement, se fait par lambeaux rappelant ceux de la scarlatine. Remarquons aussi que l'éruption de rougeole a été beaucoup plus marquée à la face et aux poignets, c'est-à-dire aux endroits qui avaient été le siège de l'érythème scarlatiniforme.

Notons enfin, que M. Bigard a trouvé dans les exsudats pharyngés un streptocoque qu'il a pu cultiver.

Obs. VI. — Enfant Cuq... Fernand, 13 mois, rachitique, atteint d'eczéma de la face.

Le 21 mai, notre jeune collègue, M. Delestre, interne de M. le prof. Hutinel, constate un peu de rougeur de la gorge et un léger érythème scarlatiniforme se traduisant par un pointillé rouge plus marqué au niveau du tronc. Il y a aussi deux ou trois macules rouges sur la joue droite. La température s'élève : 39°4 le matin, 39°5 le soir; les yeux sont larmoyants, il y a du coryza; aussi malgré les caractères de l'éruption, M. Delestre considère-t-il le petit malade comme suspect de rougeole.

L'érythème disparaît assez vite, mais la température, quoique irrégulière, reste au-dessus de la normale et oscille entre 37°8 et 39.

Le 25, elle monte à 39°5 et 39°8, en même temps que se fait, quatre jours après l'érythème scarlatiniforme, une éruption de rougeole nettement caractérisée.

Le 26, lorsque nous voyons l'enfant, nous constatons une éruption généralisée, formée d'éléments régulièrement papuleux, mais très inégaux et très inégalement répartis sur le corps; confluents à l'aine, ils sont discrets sur le tronc et rares à la face et aux membres. Les lèvres sont fissurées, sanieuses, la gorge est en mauvais état, le pharynx encombré de mucosités purulentes; végétations adénoïdes probables.

Le 29, surviennent des convulsions dans les muscles moteurs des yeux et de la raideur de la nuque. L'enfant meurt le 30 dans le coma.

Dans les résultats de l'autopsie, nous ne trouvons à signaler qu'une otite moyenne suppurée, qui était restée inaperçue pendant la vie.

Les cultures faites par M. Bigard ont permis de constater la présence du pneumocoque dans le pus de l'otite, des streptocoques et des staphylocoques dans les mucosités du pharynx; les cultures faites avec le poumon sont restées négatives, il n'y avait du reste qu'un peu de congestion passive des deux bases.

Dans toutes les observations que nous venons de citer aussi bien que dans celles rapportées dans la thèse du Dr Robet, l'érythème apparaît, en général, dans les quatre ou cinq jours qui précèdent l'éruption de rougeole ; il se montre donc tout à fait au début de la période d'invasion; c'est un érythème prodromique. Les faits cités par M. Hutinel dans son mémoire de 1892 sont au contraire beaucoup plus tardifs.

Les érythèmes prodromiques s'observent surtout, comme le dit Bernhard (*Munch. med. Woch.*, 1896. n° 34, p. 793), dans la rougeole et la rubéole, plus rarement dans la diphtérie, la pneumonie, la scarlatine, la varicelle et la coqueluche. C'est un érythème fugace; dans quelques cas, il ne dure guère plus de vingt-quatre à trente-six heures, rarement plus de trois jours.

Le polymorphisme est certainement un des principaux caractères de ces érythèmes, mais dans un très grand nombre de cas ils présentent plutôt l'aspect scarlatiniforme; dans quelques observations, ils rappellent plutôt l'aspect de la rougeole, mais alors, le plus ordinairement, l'éruption respecte la face, il n'y a pas de conjonctivite, à peine quelquefois note-t-on un peu d'injection des conjonctives, ou même un peu de photophobie. Bernhard signale aussi une particularité que nous n'avons pas eu l'occasion de constater : l'érythème pâlit lorsqu'on découvre entièrement l'enfant pour quelque temps, comme on le fait au cours de l'examen. Du reste, d'une façon générale, les caractères de l'érythème sont tels que les a décrits M. le prof. Hutinel et nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire d'y insister à nouveau.

Quant à la température, elle est généralement ce qu'elle serait à la même période dans une rougeole non compliquée de rash et il y a un léger degré de fièvre, en même temps que les enfants sont apathiques, de mauvaise humeur, anorexiques. Nous avons vu qu'un de nos petits malades était dans un état de somnolence des plus inquiétants.

Quelle est la signification de ces érythèmes? Il nous paraît presque inutile de dire qu'il ne s'agit pas dans l'espèce d'une manifestation accidentelle de la maladie primordiale, d'un symptôme particulier de la rougeole survenant d'une façon exceptionnelle; il est bien évident que ce sont des accidents surajoutés et indépendants de la maladie elle-même. L'observation suivante, que nous devons à l'amabilité de M. le Dr Nobécourt, ancien interne et chef du laboratoire de M. Hutinel, et dans laquelle un érythème morbilliforme a précédé de six semaines une rougeole véritable, suffirait à le prouver.

Obs. VII. — Arch... Gaston, 13 mois, rachitique et présentant des cicatrices de varicelle entre le 1er février 1899 au pavillon des douteux, comme suspect de rougeole.

La veille, la température s'était élevée à 39°2 pour retomber le 1er au matin à 37°4; on constate un érythème morbilliforme sur les membres inférieurs, le tronc, la face, derrière les oreilles; les yeux ne sont ni rouges, ni larmoyants; les matières fécales sont jaunes, liquides, fétides.

Le 2, l'éruption est très atténuée. T. 38°5.

Le 3, les selles sont toujours diarrhéiques. Elles renferment du coli-bacille et des streptocoques en petite quantité; inoculés séparément aux cobayes, ces microbes restent sans effet, mais l'injection simultanée a produit un érysipèle sur le lapin.

Le 7, il persiste des traces d'éruption derrière l'oreille et aux membres inférieurs. Desquamation furfuracée nette sur l'abdomen et la poitrine. Selles jaunes demi-liquides, mal digérées ; l'enfant maigrit. T. 37°3.

Le 10. Desquamation presque totalement disparue. T. 38° selles un peu meilleures, mais toujours fétides.

Le 17. L'état général est toujours peu satisfaisant, l'enfant continue à perdre du poids, la température oscille autour de 38°.

Le 19. La température s'élève à 39°. Bronchopneumonie.

Le 26. La fièvre, qui a persisté jusqu'à ce jour, tombe, en même temps que les symptômes pulmonaires s'amendent; cependant le souffle persiste à droite.

Le 9 mars. La température s'élève de nouveau à 38°5 et plus. Diarrhée, souffle et gros râles humides à droite.

Le 13. T. 40°3. Eruption de rougeole très caractérisée.

Le 21. La température est redevenue normale, mais persistance de foyers soufflants et de râles humides dans les poumons. L'enfant est repris par sa famille.

Est-ce à dire que la rougeole ne joue aucun rôle dans la production des érythèmes? Tel n'est pas notre avis; nous pensons, au contraire, que la rougeole joue ici le rôle de cause occasionnelle.

Il est à remarquer qu'un certain nombre de nos petits malades avaient la bouche ou la gorge en très mauvais état au moment de l'apparition de l'érythème; l'un d'eux, le petit Cuq... (obs. VI), qui est mort, avait les lèvres fissurées, sanieuses et la gorge profondément infectée; d'autres avaient de grosses amygdales, anfractueuses, des granulations du pharynx, des végétations adénoïdes. Or, on sait combien il est fréquent de trouver, sur les lésions chroniques du pharynx nasal, du nez ou des amygdales, des germes pathogènes de toute espèce et personne ne met plus en doute aujourd'hui leur influence sur la production des complications dans certaines maladies infectieuses et les fièvres éruptives en particulier. Quant aux fissures des lèvres, aux érosions des joues et de la muqueuse buccale, MM. Hutinel et Martin de Gimard, dans leur mémoire sur les érythèmes infectieux dans la fièvre typhoïde (*Médecine moderne*, 1890) et M. Hutinel, dans le travail déjà cité sur les érythèmes infectieux (1892), ont nettement montré qu'elles avaient la même origine que ces érythèmes.

Dans quelques cas, on a noté, avant l'apparition de l'érythème, des troubles digestifs, de la diarrhée; or, on sait que les infections gastro-intestinales suffisent parfois, à elles seules, à produire des érythèmes analogues à ceux que nous avons décrits.

D'autre part, Boulloche et Méry ont trouvé, dans les exsudats muqueux des rougeoleux, des pneumocoques et des streptocoques pyogènes; Barbier, des pneumocoques, des staphylocoques et surtout des streptocoques; d'autres auteurs ont fait des constatations analogues; mais de tous ces germes, celui qu'on rencontre le plus fréquemment est, sans contredit, le streptocoque et plusieurs des malades dont nous avons rapporté l'observation en avaient.

Enfin, Mussy, dans sa thèse sur les éruptions au cours des infections à streptocoques (1891) et M. Hutinel, dans son mémoire sur les érythèmes infectieux, ont montré le rôle important que joue le streptocoque dans la production des érythèmes.

Nous sommes donc amenés à conclure, comme l'avait fait M. Hutinel en 1892 pour les érythèmes secondaires, et comme l'a fait le Dr Robet en 1896 pour les rash prééruptifs, que ces rash sont très probablement dus à une infection streptococcique.

Toutefois, il nous paraît difficile d'admettre que les streptocoques soient les seuls agents responsables et il ne nous semble pas impossible que d'autres microorganismes, les staphylocoques, les pneumocoques, les colibacilles, etc., puissent jouer un rôle analogue. C'est aussi, quoi qu'en dise Bernhard, l'opinion de M. Hutinel. L'infection streptococcique, écrit notre maître, est-elle la seule cause des érythèmes qui surviennent dans les maladies infectieuses? Nous ne le croyons pas ou plutôt nous sommes convaincus du contraire. La preuve en est que la tuberculine de Koch, où les streptocoques n'ont rien à voir, peut les faire apparaître, et qu'ils sont communs dans le choléra où le rôle des streptocoques n'est nullement démontré. D'autre part le staphylocoque aussi bien que le bacille pyocyanique, semble sécréter un produit qui agit activement sur les vaisseaux. Il est probable que d'autres microorganismes se comportent de même.

Assez souvent, on trouve plusieurs espèces de microorganismes chez le même malade. Chez le petit Cuq... (obs. VI), il y avait à la fois du streptocoque, du colibacille et du pneumocoque; chez le petit Arch... (obs. VII), le Dr Nobécourt a trouvé du colibacille et du streptocoque.

Il n'est d'ailleurs pas indispensable que ces différents germes soient virulents. Dans l'observation du Dr Nobécourt, le colibacille et le streptocoque pris séparément restaient sans action sur les animaux; injectés simultanément, ils ont provoqué un érysipèle chez le lapin. Cette exaltation de la virulence par l'association du colibacille et du streptocoque, que le Dr Nobécourt a bien mise en évidence dans son excellente thèse sur la pathogénie des infections gastro-intestinales des jeunes enfants (1899), se retrouve aussi pour d'autres espèces microbiennes.

Dès lors (et c'est ici à notre avis que la rougeole joue le rôle de cause occasionnelle dans la production des érythèmes prémorbilleux), on est en droit de se demander si dans les cas où l'on constate, par exemple, des troubles digestifs ou des lésions chroniques du pharynx nasal, le germe de la rougeole, bien que nous ne le connaissions pas encore, n'exalte pas la virulence des germes que l'on trouve presque toujours en pareille circonstance, en s'associant à ces microbes.

Quant aux enfants qui présentaient toutes les apparences d'une santé parfaite avant l'apparition de l'érythème, on peut aussi se demander s'ils n'étaient pas en état de microbisme latent et si ce microbisme latent n'a pas été réveillé par l'invasion de la rougeole et la production du catarrhe morbilleux sur les muqueuses.

Quoi qu'il en soit, et bien que nous ne soyons pas absolument fixés sur le mécanisme de production de

ces érythèmes, il nous paraît démontré qu'il s'agit d'accidents d'origine infectieuse, dont la rougeole n'a été que le prétexte.

L'apparition d'un érythème au début de la rougeole peut-elle nous donner quelque indication sur la marche et l'issue de la maladie. Contrairement aux érythèmes observés par M. Hutinel à la suite de la rougeole et pour lesquels la mort était la terminaison habituelle, peut-être à cause du milieu dans lequel ils se produisaient et où la bronchopneumonie était le grand danger, les érythèmes prémorbilleux sont en général bénins. Ce rash « est sans valeur pronostique », écrivent MM. d'Espine et Picot dans la dernière édition de leur Traité des maladies de l'enfance. Même conclusion dans la thèse du Dr Robet : « Il n'y a aucune déduction à tirer de la présence du rash au point de vue du pronostic », dit-il, et plus loin il ajoute : « ils sont généralement bénins. »

Nous avons vu cependant succomber un des petits malades du service de M. le prof. Hutinel. Il est vrai que c'était un enfant rachitique et profondément infecté.

Mais si l'érythème prémorbilleux est habituellement sans signification fâcheuse pour l'issue de la maladie, il nous paraît cependant fournir une indication précise : la nécessité de désinfecter avec soin le nez et la gorge de l'enfant, et de surveiller l'état de ses voies digestives.

ODONTOLOGIE

Fistule de la commissure labiale gauche, d'origine dentaire (1),

par le Dr GOURC
médecin-dentiste du Dispensaire Furtado-Heine

Le 13 novembre 1878, M. R..., Pharmacien, nous prie de passer chez lui, il n'a pas d'élève en ce moment et et ne peut par conséquent se déranger. Le garçon de laboratoire qu'il a envoyé répond à notre interrogatoire qu'il ignore ce dont il s'agit, son patron a la joue enflée et souffre horriblement depuis quatre joures. Nous n'étions assurément pas bien fixé sur la nature du mal, mais il était fort probable cependant que nous allions nous trouver en face d'une périostite plus ou moins grave, *vulgo* fluxion, notre malade étant assez pusillanime pour laisser les choses en arriver là (ne dérogeant pas à la loi sceptique qui semble régir cette profession).

Après notre consultation nous arrivons donc avec l'arsenal tout au complet chez notre ami, que nous trouvons fiévreux, pâle, assez déprimé, la tête enfouie dans un paquet d'ouate et ne causant que du bout des lèvres comme s'il ne pouvait ouvrir la bouche.

Le bandage ôté, la joue gauche nous paraît très œdématiée; malgré l'affirmation qu'aucune dent n'est en cause, nous examinons la cavité buccale — langue saburrale — et à notre grande surprise pas de dent cariée, partant pas de fluxion dentaire; l'œdème est absolument limité à la joue : à la partie externe et centrale de cette dernière se trouve une petite croûte de la grosseur d'une tête d'épingle, vestige d'un petit bouton ulcéré, nous est-il dit.

Nos questions plus précises attirent le souvenir précis d'un grattage unguéal à cet endroit après une intervention illicite sur une partie infectée; en effet, quelques jours avant, selon la stupide habitude acquise, un client était venu demander conseil à notre pharmacien pour un furoncle (?) de la nuque; celui-ci, séduit par le service à rendre à un malheureux qui souffre, exprime l'anthrax, fait sourdre du pus et ... oubliant de se laver les mains, s'inocule, comme il a été indiqué plus haut, du streptocoque ou tout autre bacille.

Vous entendez d'ici la tempête de jurons à l'adresse du client porteur de l'infection, absent à ce moment-là bien entendu : jurant mais un peu tard qu'on ne l'y prendra plus, etc. ; nous nous permettons d'observer que ces récriminations sont hors de propos, après tout l'infecté est puni par où il a péché!

Quoi qu'il en soit, voulant juger de la gravité de l'affection, nous appuyons sur la joue et faisons rendre une gouttelette de pus par un très petit pertuis à peine visible situé au milieu de la commissure labiale gauche.

La muqueuse génienne n'a aucune apparence de lésion. Un stylet ffambé nous conduit dans divers pertuis parmi lesquels un canal médian plus grand mais n'aboutissant pas au point d'inoculation. La partie profonde s'est cicatrisée avec l'ouverture externe.

Nous agrandissons le trajet fistulaire à l'aide de notre stylet et instituons des lavages matin et soir avec de la liqueur de Van Swieten tiède, lavages suivis d'une cautérisation à la teinture d'iode pure et de l'introduction d'un crayon iodoformé très fin. Ce traitement rigoureusement suivi nous permet petit à petit et d'arrière en avant d'amener la fermeture complète de la fistule au bout de dix jours.

La morale de cette histoire est que, sans nier l'insistance et la sottise du client qui bien souvent force la main à son pharmacien, le proverbe chacun son métier ... reste toujours applicable. Que si pharmacien vous êtes obligé d'intervenir en l'absence du médecin, mais dans ce cas seulement, n'oubliez pas de désinfecter vos mains !

Le cas nous a paru assez intéressant par l'originalité de son étiologie, sa marche et par la conclusion philosophique qu'il nous a été donné d'en tirer.

Notre victime a renvoyé le lendemain son client chez le médecin, c'est par là qu'il eût dû commencer ; c'est le seul avis que nous nous soyons permis de lui formuler en nous retirant.

(1) Communication à la Société médicale du (Louvre, 1er et 2e arrondissements.)

BIBLIOGRAPHIE

Education rationnelle de la volonté, son emploi thérapeutique. Deuxième édition, par le Dr PAUL EMILE LÉVY. Félix Alcan, éditeur, 1899.

Cet ouvrage, dont une première édition a été accueillie avec faveur, répond à un besoin général et à une question d'éducation fort négligée dans la pratique. Beaucoup ne savent pas se servir de leur volonté, ignorent les moyens de la diriger et d'en tirer partie pour le plus grand bien de la santé physique et morale. Cela tient aussi à l'idée imparfaite que l'on se fait de la volonté, et qui en limite la définition à l'effort. Vouloir, c'est choisir pour agir, et agir d'une certaine façon. Faute de pouvoir atteindre son but parce qu'il a mal voulu, l'homme rejette ce merveilleux instrument qu'est la volonté et tombe dans l'inaction, l'aboulie, la maladie de notre époque riche aussi en neurasthéniques. Or, on ne naît pas aboulique, on le devient, parce qu'on a négligé la culture de la volonté. M. P. E. Lévy montre dans cette étude originale comment on peut soi-même diriger sa volonté, la former, « en lui associant des idées suggestives qui mettent en activité la cellule psychique au service de l'acte désiré », en se servant de l'auto-suggestion. Son travail expose les lois de la psychothérapie, les procédés de gymnastique psychique, les rapports de l'hétéro-suggestion avec l'autosuggestion, et par ces moyens comment la volonté, par l'intermédiaire de la pensée, peut agir avec les maux du corps et de l'esprit. Personne de nous ne peut nier que des malades ont guéri parce qu'ils le voulaient. Mais naturellement la volonté n'est pas une panacée, et son pouvoir a seulement un certain champ d'action. Les observations que l'auteur a consignées à la fin de son travail donneront une idée de la puissance curative de la volonté et de l'auto-suggestion. Ces observations montrent ainsi qu'on peut combattre l'habitude de fumer, l'insomnie, certains troubles nerveux, des troubles circulatoires, respiratoires digestifs, sexuels, etc. L'ouvrage de M. Lévy sera utilement consulté, non seulement par les médecins, mais par tous ceux qui s'intéressent aux questions d'éducation.

L. J.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 décembre. — Présidence de M. VAN TIEGHEM.

Note pour servir à l'histoire de la pression intra-oculaire et, par suite, à la connaissance du mécanisme de la pression du sang dans les capillaires. — M. W. NICATI. Poursuivant les expériences par lesquelles il m'a été possible d'indiquer la mesure de la dureté de l'œil comme un moyen d'aider au diagnostic de la mort certaine (1), j'ai été amené à constater que la dureté habituelle de l'œil varie en fonction des dimensions du corps et de la pression atmosphérique ambiante.

Atteignant jusqu'à 0,66 de l'unité sclérométrique choisie [le centimillimètre-gramme (1)] pour l'homme adulte, la dureté habituelle de l'œil n'est que 0,30 de la même unité pour un gros lapin ou un enfant de même taille.

Mesurée égale à 0,30 pour le lapin sous la pression atmosphérique ordinaire, elle est montée à 0,43 dans la cloche à plongeur par une atmosphère et demie de surpression.

Ces résultats ont leur explication dans le fait que la pression interne de l'œil, corollaire et cause de sa dureté, est l'indice, plus exactement la mesure, de la pression du sang dans les capillaires. Mes expériences et le calcul en fournissent la preuve.

Enfin, le calcul appliqué aux résultats généraux de mes recherches conduit à constater que la dureté ordinaire de l'œil varie comme le rapport entre le volume du corps et sa surface.

La formule générale suivante résume mon exposé :

Fonction des dimensions du corps et de la pression atmosphérique, la pression du sang dans les capillaires, mesurée à la dureté de l'œil, a été trouvée proportionnelle au rapport entre le volume du corps et sa surface.

A peine est-il besoin d'appeler l'attention sur la portée de pareils faits. Ils éclairent le mécanisme de la circulation du sang, les effets physiologiques de l'air comprimé et de l'air raréfié, l'action thérapeutique des cures d'altitude et des cures d'air sous pression dans les affections morbides du cœur et du poumon.

Sur une nouvelle mucorinée pathogène. — MM. LUCET et COSTANTIN. Les parasites du groupe des Mucorinées qui attaquent les animaux supérieurs sont encore peu nombreux. Les affections qu'ils produisent, confondues souvent avec les mycoses aspergillaires, n'ont pas paru avoir jusqu'ici une grande importance ; peut-être cela tient-il à ce que leur étude n'a pas été faite avec assez de précision. Ces espèces pathogènes mériteraient cependant d'être soigneusement étudiées, si l'on tient compte du cas de mycose généralisée et mortelle observé par M. Paltauf (2), dans lequel presque tous les organes de l'individu décédé avaient été atteints et où les poumons, les intestins, le larynx, la rate, le cerveau renfermaient un *Mucor* dont la détermination spécifique n'a malheureusement pas été faite.

L'observation précédente nous apprend à la fois que la connaissance des Mucorinées parasites présente un véritable intérêt et que leur spécification laisse souvent à désirer. Nous croyons donc utile de signaler une espèce nouvelle de ce groupe, découverte dans les circonstances remarquables suivantes :

Origine. — Au mois de novembre 1898, une femme

(1) *Comptes rendus*, 22 janvier 1894.

(1) Dureté du corps qu'un gramme déprime d'un centimillimètre.

(2) Paltauf, *Mycosis mucorinea. Ein Beitrag zur Kenntniss der menschlichen Faden Erkrankung* (*Virchow's Archiv*, t. CII ; 1885). Les observations de Furbringer (*Zeits f. klin. Medec.*, t. VII, 1882, p. 141), de Huckel (*Zur Kenntniss der Biologie d. M. corymbifer*, 1884) établissent que des Mucorinées pathogènes peuvent exister dans le poumon, l'oreille. Cela résulte aussi des recherches de Bezold et Siebmann, Jakowski et des études plus anciennes de Schutz, Reinhardt, Bollinger, Zurn et Cohnheim, et surtout des expériences de Lichtheim et Lindt. Enfin, récemment, Herla (*Acad. royale de Médecine de Belgique*, 1895) a signalé aussi un cas de pneumomycose chez l'homme mal défini botaniquement.

d'une trentaine d'années, atteinte depuis quelques mois d'une affection à marche lente des voies respiratoires, vient consulter le Dr Lambry, médecin à Courtenay (Loiret). Celui-ci pense d'abord à la tuberculose. Les crachats de la malade, recueillis en tube stérilisé, sont remis à M. Lucet ; ils ne révèlent pas le bacille de Koch, mais des globules sphériques, pourvus de prolongements, rappelant ceux que l'on voit dans l'aspergillose. Quelques jours après, l'examen de nouveaux crachats met en évidence : 1° des spores intactes, 2° des spores en germination ; 3° des fragments de mycélium jeune. Des cultures faites en liquide de Raulin donnent d'emblée l'espèce nouvelle que nous allons définir plus loin.

La présence de ce champignon n'était pas accidentelle, car de nouveaux examens faits, une première fois huit jours plus tard, une seconde fois trois semaines après, donnèrent le même résultat positif. La malade, traitée notamment par l'arsenic et l'iodure de potassium, suivant la méthode recommandée en pareil cas contre l'aspergillose [Lucet (1) Renon (2)], s'est remise peu à peu; elle va actuellement aussi bien que possible, sa toux a presque complètement disparu, ses crachats ne présentent plus leurs caractères primitifs, et elle a augmenté de poids. Depuis le traitement, les crachats ont donné en ensemencement des résultats d'abord positifs, puis un certain nombre d'entre eux ont été négatifs dans les premiers mois; ce n'est que plus tard qu'ils devinrent plus régulièrement infructueux, à mesure que l'amélioration se manifestait avec plus de netteté dans l'état de santé de la malade.

Description du parasite. — Le champignon qui est la cause de l'affection précédente est différent des quatre espèces pathogènes connues jusqu'ici avec précision (3).

Il diffère des *Mucor pusillus* Lindt, *corymbifer* Lichtheim et Cohn et *ramosus* Lindt par la présence de rhizoïdes se présentant irrégulièrement de place en place sur le mycélium rampant, quelquefois à la base des filaments fructifères, mais souvent sans rapport avec eux. Son mode de ramification rappelle un peu celui de ces deux dernières espèces, dont il se distingue cependant par l'absence de renflement du pied au-dessous de la columelle. Le caractère de la ramification le rapproche du genre *Mucor*, mais ses rhizoïdes tendraient à le faire placer dans les *Rhizopus*; nous croyons devoir en faire le type d'une section nouvelle du genre *Mucor* que nous proposons d'appeler *Rhizomucor parasiticus*, dont voici la diagnose très sommaire :

Rhizomucor parasiticus. — Mucorée à stolons rampants, à rhizoïdes irréguliers, à pédoncules fructifères ramifiés au sommet en grappe, quelquefois en corymbe; sporanges de 80 μ à 35 μ; columelle ovoïde, cutinisée, de 70 à 30 μ. Spores réniformes, 4 μ sur 3 μ. Couleur des cultures gazonnantes peu élevées : d'abord grisâtre, puis brun fauve grisâtre.

Températures critiques du parasite. — Les propriétés de ce champignon vis-à-vis de la chaleur sont tout à fait remarquables et n'appartiennent, à notre connaissance, qu'au *Mucor pusillus* (dont il se distingue nettement par ses rhizoïdes et sa ramification en milieux riches) : il ne germe pas aux températures du laboratoire, et commence à croître lentement à 22°. Il végète admirablement entre 34° et 44°. Sa croissance est lente à 50°, il ne pousse plus à 54°.

Inoculations. — Les caractères précédents laissent entrevoir que le *Rhizomucor* doit être essentiellement pathogène, ce que l'expérience justifie.

A. Un fort lapin est inoculé par voie intraveineuse de deux centimètres cubes de bouillon stérilisé dans lequel ont été émulsionnées en quantité abondante des spores d'une culture âgée de 8 jours. Il meurt au bout de 4 jours avec les lésions suivantes : reins congestionnés, piquetés de rouge ; foie hypertrophié, jaunâtre ; rate énorme, noire; ganglions intestinaux hyperémiés; urine sanguinolente. De la pulpe de foie étalée sur pomme de terre, à titre de contrôle, donne rapidement les jours suivants une culture pure du champignon inoculé.

B. Cette expérience est le type d'une série d'autres qui ont donné des résultats tout à fait analogues. Ce qui semble surtout caractéristique, ce sont les lésions du rein (qui devient énorme et gris jaunâtre) et celles des ganglions mésentériques. Des fragments de ces organes prélevés avec tous les soins usités en pareil cas ont redonné la culture type du *Rhizomucor*. Même résultat avec la rate.

C. Si la dose de spores inoculées est très forte, la mort peut survenir en trois jours; si on les dilue, par exemple, dans de l'eau salée physiologique (6/1000) et si l'on n'inocule que 1 cc. 5, la mort survient au bout de huit jours. Les poids de l'animal sont les suivants chaque jour : 1er jour, 2 kg. 880; 2e, 2 kg. 550; 3e, 2 kg. 550; 4e, 2 kg. 600; 5e 2 kg. 650; 6e, 2 kg. 500; la mort survient, le 8e jour.

D. Les variations de température de l'animal sont, dans une autre expérience, de jour en jour : 38°, 9; 38°8; 40°; 39°; 39°, 8; 35°, 4 et 34°, 8 le jour de la mort.

E. Des inoculations dans le péritoine amènent également la mort en un temps variable de quatre à sept jours, avec des lésions de même ordre.

Toutes ces expériences et d'autres faites sur le cobaye, que nous publierons ultérieurement, établissent d'une manière indéniable le caractère pathogène de l'espèce nouvelle, pour ces animaux. Le chien paraît résister, au contraire.

Ces données et l'observation faite sur l'homme mentionnée plus haut suffisent à montrer l'intérêt s'attachant à l'étude de cette espèce. La connaissance de ses températures critiques conduirait à penser, ou que ce champignon est surtout tropical, ce qui est assez peu vraisemblable, ou qu'il est essentiellement pathogène; et cette dernière conception contribuerait à faire soupçonner qu'il est commun chez les animaux ou chez l'homme.

---

(1) Lucet, *De l'Aspergillus fumigatus chez les animaux domestiques*. Paris, 1877.

(2) Renon, *Etude sur l'aspergillose chez les animaux et chez l'homme*. Paris, 1877.

(3) Lichteim, *Zeitsch. fur klinische Medec.*, t. VII, p. 140 ; Lindt, *Archiv. f. experim. Pathol. u. Pharmac.*, t. XXI, p. 269. Les espèces *Mucor racemosus* et *conoideus* signalées par Bollinger (*Ueber Pilzkrank, hoherer und niederer Thiere*) sont insuffisamment décrites. Il en est de même du *M. septatus* Bezold (Siebmann, *Schimmel-mycosen des Ohres*). Le *M. niger*, qui produit l'affection de la langue noire (d'après Ciaglinski et Hewelke, *Zeitsch. f. klinische Medec.*, 1893) n'est pas pathogène pour le lapin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 décembre. — Présidence de M. Panas.

Mort de M. Azam. M. le président annonce la mort de M. Azam, de Bordeaux, correspondant national.

Variations normales et pathologiques des réactions électriques des muscles. — M. Frank fait un rapport sur le travail lu récemment à l'Académie, par M. Mendelsohn de Saint-Pétersbourg. (V. *France Medicale*, n° 47, p. 745).

Elections. — L'Académie procède à l'élection d'un vice-président pour l'année 1900.

Sur 70 votants, majorité 36, M. Guyon est élu par 66 voix contre 1 donnée à M. Tillaux, 1 à M. Berthelot et 2 bulletins blancs.

M. Vallin est réélu par acclamation, secrétaire annuel.

MM. Cornil et Lannelongue sont nommés membre du conseil, le premier par 56 voix, le second par 47 voix.

Eaux minéralisée — M. Alb. Robin lit sur plusieurs demandes en autorisation d'exploiter des eaux minérales un rapport dont les conclusions sont adoptées.

Etude sur quelques complications orbitaires d'origine ethmoïdale. — M. Chauvel. S'appuyant sur trois observations faites chez des enfants, M. le Dr Kœnig admet une forme d'ostéo-périostite non suppurée de l'orbite causée par une inflammation des cellules ethmoïdales antérieures. Les symptômes principaux de cette affection seraient : un œdème rapide, rouge et luisant des paupières, un gonflement limité à la partie supéro-interne de l'orbite sans fluctuation, sans déplacement du globe de l'œil, sans altération de la vision Après quelques jours, avec ou sans traitement, l'œdème disparaît, la tuméfaction de la paroi de l'orbite s'atténue, mais elle laisse, adhérente à l'os, une sorte de tumeur persistante, ostéo-périostite plastique. Le rapporteur estime que ces faits, si intéressants qu'ils soient, ne constituent pas une preuve certaine, et que M. Kœnig devra poursuivre son étude. En tout cas, l'intervention chirurgicale lui semble inopportune, elle n'a donné aucun résultat dans les deux cas où on y a eu recours.

A 4 h. 20 la séance est levée.

Distribution des Prix de 1899 (*Suite*).

Service des épidémies. — 1° *Rappel de médaille d'or, à* : M. le Dr Pennetier (Georges), à Rouen :

2° *Médailles de vermeil, à* : MM. les Drs Boquin, à Autun; Delacour, à Rennes ; Ollé (Jules), à Saint-Gaudens.

3° *Rappels de médailles de vermeil, a* : MM. les Drs Balestre, à Nice.

4° *Médailles d'argent*, à MM. les Drs Baudin (L.), à Besançon ; Noël, à Reims ; Legrain (Em.), à Bougie ; Legros, à Rochefort ; Loir (A.), à Tunis ; Mordret, au Mans.

5° *Rappels de médailles d'argent*, à MM. les Drs Cavaillon, à Carpentras ; Jaubert (Léon), à Saint-Martin-de-Ré ; Lesueur, à Bernay ; Magnant à Gondrecourt (Meuse) ; Mantel, à Saint-Omer ; Marty, à Belfort ; Reumaux, à Dunkerque ; Rouget (J.), à Alger.

6° *Médailles de bronze*, à MM. les Drs Alirol, au Puy ; Aubry, à Sétif ; Billet, à Lons-le-Saulnier ; Bruncher, à Batna ; Courtade, à Outarville (Loiret) ; Crévecœur, à Calais ; Descosse (Paul) à Sfax (Tunisie) ; Deumier (Eug.), à Lorient ; Féraud, à Philippeville ; Ficatier, à Bar-le-Duc ; Joly (Pierre Lucien), à Teniet-El-Haad (Algérie) ; Lagrange, à Chalon-sur-Saône ; Lestocquoy, à Arras ; Misset, à Dijon ; Mougeot, à Saïgon (Cochinchine) ; Peltier (G.), à Sedan ; Pillet, à Niort ; Piquet, à Constantine ; Quenouille, à Sens ; Quéré, à Guingamp ; Schwartz (Léon), à Arris (Constantine).

7° *Rappels de médailles de bronze*, à MM. les Drs Bergasse, à Valence ; Dezautière, à la Machine (Nièvre) ; Gauthier, à Charolles ; Paris (Al.), à Maréville (Meurthe-et-Moselle) ; Provendier, à Guingamp ; Tartière (Emile), à Lyon.

Service de l'hygiène de l'enfance. — 1° *Médailes d'or*, à M. le Dr Bartès (E.), à Chartres.

2° *Médailles de vermeil*, à M. Audouin (Eugène), Périgueux.

3° *Rappels de médailles de vermeil* : M. les Drs Baratiér (A.), à Jeugny (Aube) ; Brallet, au Thillot (Vosges) ; Delobel, à Noyon ; Denizet, à Château-Landon (Seine-et-Marne) ; Dermigny, à Saint-Simon (Aisne) ; Durand, à Saint-Martin d'Auxigny (Cher) ; Gaudeffroy, à Vatan (Indre) ; Girat fils (Emile), à Neuvy-Saint-Sépulcre (Indre) ; Grosjean, à Montmirail (Marne) ; Jenot (E.-D.), à Dercy (Aisne) ; Joly, à Fauquembergues (Pas-de-Calais) ; Lauth (Armand), à Saint-Germain-en-Laye ; Lebault, Saint-Vit (Doubs) ; Lemoine (John), à Paris ; Pelvet, à Vire ; Regnoul, à Villeneuve-la Guyard (Yonne) ; Serrès, à Nevers.

4° *Médaille d'argent*. MM. les Drs Chavanon (A.), à la Rochelle ; Clary, à Cahors ; Courtade (H.). à Outarville (Loiret) ; de Welling, à Rouen (Seine-Inférieure) ; Zavitziano (Spiridion), à Constantinople.

5° *Rappels de médailles d'argent*, MM. les Drs Auvert, à Aurillac ; Bec, à Avignon ; Bouju, à Orléans ; Frémicourt, à Jaulgonne (Aine) ; Laurent, à Saint-Saulge (Nièvre).

6° *Médailles de bronze* : MM. les Drs Benoist (G.), à Vannes ; Corneau, à Authon (Eure-et-Loir) ; Cosson, à Epinal : Danvin, à Koléa (Algérie) ; Faidherbe (Alexandre), à Roubaix ; Gignoux (Jean). à Lyon ; Gloppe (Emile), à Roanne ; Gomot, à Guéret ; Guillemant, à Bourlon (Pas-de-Calais) ; Hamel, à Saint-Brieuc ; Joly (Adrien), à Bourges (Cher) ; Loridant, à Brou (Eure-et-Loir) ; Mouffier (Henry), à Villers-Cotterets (Aisne) ; Ruffié, à Gardanne (Bouches-du-Rhône) ; Sellier (E.), à Versailles ; Servas (Lucien), à Bourg ; Subercaze (A.), à La Ferté-Alais (Seine-et-Oise) ; Vérette, à Besançon.

7° *Rappels de médailles de bronze* : MM. les Drs Chabenat, à la Châtre (Indre) ; Delavalle, à Sailly-sur-la-Lys (Pas-de-Calais) ; Heurteau, à Fay-aux-Loges (Loiret).

Service de la vaccine. — 500 francs à M. le Dr Crimail (Ernest), de Nantes ; 500 francs à M. le Dr Schwartz (Léon), à Arris (Constantine).

II. *Des médailles d'or* : MM. les Drs Casteret (J.), à Toulouse ; Drouineau (A.), à Vincennes ; Gèghre, à Mascara (Algérie) ; Rouget (J.), à Alger ;

III. *Rappels de médaille d'or* : à MM. les Drs Cassedebat, au Puy ; Chonnaux-Dubisson, à Villers-Bocage ; Lop (P.-A.), à Marseille ; Simond (P.-L.), à Saïgon.

IV. *Médailles de vermeil* à : MM. les Drs Augry (A.), à Querqueville (Manche) ; Bossion (A.), à La Medjana (Constantine) ; Carpot, à Saint-Louis (Sénégal) ; Cognacq, à Saïgon ; Coste (Maurice), à Marseille ; Crozes, à Aïn-Beida (Constantine) ; Faidherbe (Alexandre), à Roubaix ; Tédeschi, à Nam-Dinh (Tonkin) ; Vergoz (Henri-Camille), méd. principal du corps de santé des colonies.

V. *Rappels de médailles de vermeil*, à : MM. les Drs Bernhard (Paul), à Géryville (Oran) ; Duvernet, à Paris ;

Fuzet du Pouget, à Casteljau (Ardèche) ; Laffage (Eugène), à Dra-el-Mizan (Alger) ; Lagarde, à Montauban ; Mougeot, à Saïgon ; Poujol (J.), à l'hôpital militaire de Fort-National (Alger) ; Trolard, à Alger ; Welling (de), à Rouen.

VI. *Médailles d'argent* à : MM. les Drs Barbier, à Paris ; Bardot (Alfred), à Fort-National ; Bichon, à Blain (Loire-Inférieure) ; Bindé, à Ancenis ; Blesson, à Montreuil-sous-Bois ; Bonnecaze, à Courbevoie ; Boulet, à Saint-Didier-la-Séauve (Haute-Loire) ; Calton, à Paris ; Carpentier-Méricourt, à Paris ; Challiol, à Laghouat (Alger) ; Charrier, à Niort (Loire-Inférieure) ; Coldecarréra, à Bages (Pyrénées-Orientales) ; Conil, à Paris ; Courgey, à Ivry (Seine) ; Courtade (H.), à Outarville (Loiret) ; Delarue, à Paris ; Doneck, à Crémieu (Isère) ; Dourlens (Adolphe), à Bruay (Pas-de-Calais) ; Doury, à Paris ; Dubousquet, à Saint-Ouen ; Durand, à Arcueil-Cachan ; Duronéa, à Ustaritz (Basses-Pyrénées) ; Gagnières, à Bourgoin (Isère) ; Ganivet-Desgraviers, à Mansle (Charente) ; Gardette, à St-Genest-Malifaux (Loire) ; Gaupillat, à Troyes ; Gérard, Gourichon (Henri), Hamaïde, à Paris ; Hervey, à Troyes ; Hotchkiss, à Ouargla (Alger) ; Isnel, à Vizille (Isère) ; Laurent, à Paris ; Le Doze, à Clohars-Carouët (Finistère) ; Le Gallic, à Bauvalec (Finistère) ; Leniez, à Alger ; Le Port, à Lanildut (Finistère) ; Lucas (André), Magnin, à Paris ; Michaux, à Aubervilliers ; Montignac, à Paris ; Mouflier (Henry), à Villers-Cotterets (Aisne) ; Nicolle, à Lambézellec (Finistère) ; Orval, à Paris ; Rouffignac, à El-Goléa (Alger) ; Sage, à la Tour-du-Pin (Isère) ; Salmon (Paul), à Paris ; Saussol, à Montpellier ; Tagnard, à La Mure (Isère) ; Tariote, à Levallois-Perret ; Terrasse, à Bou-Saada (Alger) ; Tolédano, à Paris ; Vallat, à Vincennes ; Weil, Yvon, Zibelin, à Paris.

MM. Bertherand et Nobécourt, internes à l'hospice des Enfants-Assistés, à Paris.

VII, *Des rappels de médailles d'argent* à : MM. les Drs Baratier (A.), à Jeugny ; Bardy, à Belfort ; Bascou (Pierre), à Bouisse ; Boquin, à Autun ; Bouzol, à Le Cheylard ; Boyt, à Lamastre ; Breucq, à Bayonne ; Chabaud, à Nieigles ; Chalvet, à Lavigerie ; Colin, à Quimper ; Corson, à Guingamp ; Courteneuve, à Saint-Claud ; Denizet (D.), à Château-Landon ; Dorain, à Nantes ; Frémicourt, à Jaulgonne ; Gaillardou, à Aubeterre ; Gounand (Alexandre), à Besançon ; Grias, à Pont-Aven ; Gustin, à Noirmoutier ; Hellet, à Clichy ; Jenot, à Dercy ; Lacaze, à Montauban, Lafite, à Epinal ; Le Guével, à Pont-Labbé ; Marty, à Djelfa ; Massina, à Le Boulou ; Morvan, à Pleyben ; Néis, à Pont-Croix ; Pethiot, à Le Conquet ; Pilet, au Havre ; Piot, à Aiguebelle ; Plantard, à Chantenay ; Quéré, à Callac ; Reisser, à Oued-Fodda ; Sahut, à Gannat ; Sanquer, à Morlaix ; Vivier, à Angoulême.

VIII. *Médailles de bronze* à : MM. les Drs Alexandre (Léon), à Arques ; Camino, à Saint-Jean-de-Luz ; Carrière (Max), à Saint-Ybars ; Casedevant, à Saint-Jean-Pied-de-Port ; Chapoutot, à Buxières-les-Mines ; Chevreuil, à Sucé ; Delaurier, à Chevagnes ; Faur, à Ercé ; Favre, à Annemasse ; Forest, à Troyes ; Georgiadès, à Jaulgonne ; Koziell (Louis), à Oued-Marsa ; Malafosse, à Decize ; Pellerin, à Neuilly-le-Réal ; Sigaud, à La Chambre ; Wrisez, à Capendu.

IX. *Rappels de médailles de bronze* à : MM. les Drs Bécusseau, à Secondigny ; Daguet, à Plumelec ; Dermigny, à Saint-Simon ; Fodéré (Barnabé), à Saint-Jean-de-Maurienne ; Geffroy, à Carhaix ; Luquet, à Toulon-sur-Arroux ; Roudouly, à Caussade ; Tisserand, à Saint-Jean-de-Losne.

Prix proposés pour l'année 1900. — (V. *France médicale*, 1897, n° 53, p. 839).

Prix proposés pour l'année 1901. — (V. *France médicale*, 1898, n° 51, p. 812).

Prix proposés pour l'année 1902. (Les concours seront clos fin février 1902).

Prix de l'Académie. — 1000 francs (Annuel). Question: *Des toxines en pathologie.*

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — 800 francs (Annuel). Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Amussat. — 1000 francs (Triennal). — Ce prix, qui peut être partagé, sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches, basées simultanément sur l'anatomie et l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis au concours pour le prix de chirurgie expérimentale les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts sous un autre titre à l'Académie de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Mais ceux qui n'auraient obtenu que des encouragements pourront être admis, à la condition d'avoir été depuis poursuivis et complétés.

Le sujet du travail restera au choix de l'auteur.

Prix Baillarger. — 2000 francs (Biennal). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publiés et privés consacrés aux aliénés.

Les mémoires des concurrents devront toujours être divisés en deux parties. Dans la première, ils exposeront, avec observations cliniques à l'appui, les recherches qu'ils auront faites sur un ou plusieurs points de thérapeutique. Dans la seconde, ils étudieront séparément, pour les asiles publics et pour les asiles privés, par quels moyens et au besoin par quels changements dans l'organisation de ces asiles, on pourrait faire une part plus large au traitement moral et individuel.

Prix Barbier. — 2000 francs (Annuel). Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc.

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapproché.

Prix Charles Boullard. — 1200 francs (Biennal). Ce prix sera décerné au médecin qui aura fait le meilleur ouvrage et obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies mentales, en en arrêtant ou en en atténuant la marche terrible.

Prix Mathieu Bourceret. — 1200 francs (Annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Prix Henri Buignet. — 1500 francs (Annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales.

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Le prix ne sera pas partagé : si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3000 francs pourrait être partagée en deux prix de 1500 francs chacun.

Prix Campbell Dupierris. — 2300 francs (Biennal). Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les anesthésies ou sur les maladies des voies urinaires.

Prix Capuron. — 1000 francs (Annuel). Question : *Rapports des tumeurs fibreuses de l'utérus avec la grossesse.*

Prix Chevillon. — 1500 francs (Annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix Civrieux. — 800 francs (Annuel). Question : *Des diverses formes de la démence.*

Prix Clarens. — 400 francs (Annuel). Ce prix, qui ne pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur l'hygiène.

Prix Daudet. — 1000 francs (Annuel). *Les travaux adressés pobr ce concours devront porter sur une des maladies reconnues incurables jusqu'à ce jour et plus spécialement sur les tumeurs.*

Prix Desportes. — 1300 francs (annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale prat'que.

Prix Falret. — 700 francs (Biennal). Question : *Des somnambulismes.*

Prix Ernest Godard. — 1000 francs (Annuel). Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Herpin (de Metz). — 1290 francs (Quadrienna). *Traitement abortif du tétanos.*

Prix Théodore Herpin (de Genève). — 3000 francs Annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Laborie. — 5.000 francs (Annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix du baron Larrey. — 500 francs (Annuel). Ce prix qui ne pourra être divisé que dans des cas exceptionnels, sera attribué à l'auteur du meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval. — 1.000 francs (Annuel). Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant.

Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.

Prix Lefèvre. — 1.800 francs (Triennal). Question : *De la mélancolie.*

Prix Henri Lorquet. — 300 francs (Annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies entales.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — 2.600 francs (Annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies de l'oreille.

Prix Adolphe Monbinne. — 1.500 francs. M. Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1.500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire.

« Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins ».

Les candidats qui solliciteraient des avances en vue d'une mission adresseront leur demande au président de l'Académie ; ils seront invités à fournir à la Commission du prix des renseignements sur la mission projetée.

Prix Nativelle. — 300 francs. (Annuel.) Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse.

Prix Oulmont. — 1.000 francs. (Annnel.) Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat. (Chirurgie.)

Prix Portal. — 600 francs. (Annuel.) Question : *Etudier sur les animaux l'inoculation et la contaglon du cancer.*

Prix Pourat. — 700 francs. (Annuel). Question : *Fournir des documents expérimentaux propres à éclairer la qnestion de la destination, immédiate ou éloignée, des aliments albuminoïdes,*

Prix Saintour. — 4.400 francs (Biennal.) Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Stanski. — 1.400 francs (Biennal.) Ce prix sera décerné à celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance.

Si l'Académie de médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables (Extrait du testament.)

Prix Vernois. — 700 francs (Annuel.) Ce prix sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 décembre 1899.

Contagion de la fièvre typhoïde. — M. Louis Guinon. J'ai publié il y a deux ans deux cas de contagion hospitalière de fièvre typhoïde que j'avais observés à l'hôpital des Enfants-Malades. Je viens d'observer trois cas semblables ; pour deux d'entre eux, la contagion par l'eau ne peut être admise, puisque deux des enfants ne buvaient pas d'eau.

M. Netter. - J'ai vu deux cas de contagion chez des enfants qui étaient à l'hôpital depuis longtemps et cinq cas dans le personnel hospitalier.

M. Hirtz. — J'ai vu trois cas de contagion dans le personnel de l'hôpital.

M. Le Gendre. — L'origine des boissons est toujours suspecte et il est souvent bien difficile de dire où et comment s'est faite la contagion.

M. Joffroy. — Le mode de propagation de la fièvre typhoïde est, en effet, souvent difficile à déterminer. J'ai vu à l'asile Sainte-Anneune vésanique, qui ne boit que du lait depuis trois ans qu'elle est à l'hôpital, contracter la fièvre typhoïde. Le lait analysé bactériologiquement fut trouvé

Pur, mais une enquête montra que le nettoyage des instruments de cuisine se faisait à l'eau de Seine.

M. Rendu. — La contagion de malade à malade est rare. Les infirmiers et infirmières sont plus exposés parce qu'ils manipulent constamment la literie et les linges des malades.

M. Variot. — Je n'ai pas vu un cas de contagion de malade à malade. Quant aux infirmiers, on ne peut pas toujours affirmer qu'ils ont pris la fièvre typhoïde des malades : ils ont pu boire des eaux impures.

M. Richardière. — Un syryngomyélique, voisin de lit de deux typhiques, fut pris de fièvre typhoïde quinze jours après son entrée.

M. Troisier. — A l'hôpital Beaujon, j'ai vu une lingère de l'hôpital qui eut une fièvre typhoïde, due vraisemblablement à la manipulation des linges.

Endocardite. — M. A. Petit. L'endocardite mitrale se caractérise quelquefois par l'affaiblissement du premier bruit du cœur sans souffle d'insuffisance J'ai vu un cas de ce genre. A l'autopsie, on trouva une endocardite végétante exubérante de l'anneau de la mitrale.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 décembre 1899. — Présidence de M. Richelot.

Traitement de la coxalgie. — M. Nélaton. Je vous ai présenté deux malades. La femme était opérée depuis quatorze mois. Or, le jour de la présentation, elle a eu de la douleur et huit jours après elle faisait un abcès qui lui laisse une fistule actuelle. Donc sur mes trois cas, j'ai eu une mort, une récidive et une guérison. Je ne crains pas d'avouer les inconvénients de la résection, car je la crois bonne et même ma malade est encore mieux que si je ne l'avais pas opérée.

J'ai comparé la résection dans la coxalgie à celle dans les tumeurs blanches du genou. Je répète exactement ce que disait M. Lucas-Championnière pour le genou. Il faut que l'arthrotomie soit totale pour être bonne dans la tumeur blanche du genou. Il en est de même pour la coxalgie.

Dans les cas où les fongosités ne sont pas très étendues, les lésions osseuses considérables, la résection est une excellente opération chez l'adulte. Nous aurons, pour la hanche, de merveilleux résultats comme pour le genou.

Je parlais adolescents et adultes, et on m'a répondu enfants que je ne connais pas.

M. Félizet nous a dit que sur 200 résections de la hanche, il n'y a eu aucun accident. J'avais dit que la gravité du choc, relevée par M. Kirmisson, peut se concilier avec les faits de M. Félizet. Car j'ai fait des opérations énormes dans la hanche et mes malades les supportaient très bien. Je crois que les opérations valent par l'habileté opératoire, et que si j'ai moins de gravité comme Félizet, c'est que j'en ai déjà fait beaucoup.

Elections. — Au cours de la séance, les élections donnent pour 1900 :

Président	MM.	Richelot.
Vice-Président		Reclus.
Secrétaire général		Segond.
1er secrétaire annuel		Jalaguier.
2e secrétaire annuel		G. Marchand.
Archiviste		Brun.
Trésorier		Walther.
Membre titulaire		Beurnier.
Correspondants nationaux	MM.	Delanglade.
—	—	Loison.
—	—	Malapert.
—	—	Tedenot.
		F. Verchère.

MEMENTO PRATIQUE

Formules pour l'emploi de l'eau chloroformée.

Dans une leçon publiée par la *Revue internationale de thérapeutique*, M. le professeur Pouchet recommande diverses formules pour l'emploi de l'eau chloroformée. Cette préparation constitue un excipient d'un goût agréable ; elle peut figurer, à titre d'adjuvant précieux, dans un assez grand nombre de potions et notamment de potions somnifères. C'est, de plus, un antiseptique ; elle joue le rôle d'agent conservateur par rapport à un assez grand nombre d'alcaloïdes. A ce titre, on la substitue avec avantage à l'eau distillée de laurier-cerise, pour préparer les solutions d'alcaloïdes qu'on se propose d'administrer par la voie hypodermique. Enfin elle exerce une action analgésiante locale sur la muqueuse gastro-intestinale, quand elle est administrée *per os*. Dans ces mêmes conditions, l'eau chloroformée est un merveilleux agent d'antisepsie intestinale. On a souvent l'occasion de tirer parti de cette double propriété analgésiante et antiseptique.

Dans ces conditions, on peut prescrire :

1° Chlorhydrate de morphine	0 gr. 02
Eau chloroformée saturée	60 gr.
Eau de fleur d'oranger	60 gr.
Sirop simple	30 gr.

M. — Pour une potion somnifère.

Cette solution est extrêmement stable ; elle se conserve pendant un temps assez long. De plus, l'action du chloroforme vient s'ajouter à celle de la morphine, de sorte que cette préparation agit à la fois comme un somnifère et comme un calmant analgésique.

2° Bromure de potassium	2 à 4 gr.
Eau chloroformée diluée	100 gr.
Eau de fleurs d'oranger	30 gr.
Sirop simple	20 gr.

M.

Dans cette mixture, l'action sédative, antispasmodique, du bromure de potassium s'associe à l'action analgésiante de l'eau chloroformée.

L'eau chloroformée diluée s'obtient en ajoutant son volume d'eau distillée à de l'eau chloroformée saturée ; elle renferme, par conséquent, 0 gr. 45 p. 100 de chloroforme.

Voici la formule d'une autre préparation dont l'emploi a été préconisé par M. de Beurmann ; elle s'adresse au cas où il y a lieu de combattre simultanément des douleurs et une hémorragie gastro-intestinale ; on y trouve associé le perchlorure de fer à l'eau chloroformée :

3° Solution officinale de perchlorure de fer	X à XX gouttes.
Eau chloroformée diluée	130 gr.
Eau de fleurs d'oranger	20 gr.

M.

Dans cette association médicamenteuse, non seulement l'eau chloroformée apporte le concours de son action anal-

gésique ; elle neutralise encore l'action irritante de la solution de perchlorure de fer.

Pour l'administration du chloroforme par la voie buccale, on a eu également l'idée de mettre cette substance en suspension ou en émulsion dans l'huile. Il y est miscible en toutes proportions, mais il conserve ses propriétés irritantes quand il est simplement mis en suspension dans un véhicule huileux. Il n'en est plus tout à fait de même quand on opère le mélange d'une certaine façon, en y introduisant de la gomme arabique. Ainsi, la mixture connue sous le nom de potion huileuse émulsionnée de Dannecy, qui est un mélange de cette nature, permet d'introduire du chloroforme en quantités assez considérables dans le tube digestif sans qu'il en résulte une irritation appréciable de la muqueuse gastro-intestinale ; elle a pour formule :

4° Chloroforme	5 gr.
Huile d'amandes douces	15 gr.
Gomme arabique pulvérisée	15 gr.
Sirop de gomme	30 gr.
Eau de fleurs d'oranger	15 gr.
Eau distillée	100 gr.

M.

Pour que la préparation soit ce qu'elle doit être, il est indispensable d'opérer le mélange suivant certaines règles. Ainsi, il faut commencer par émulsionner la gomme arabique avec le double de son poids d'eau. On verse ensuite la solution de chloroforme dans l'huile, en ayant soin d'opérer le mélange par petites fractions et de triturer soigneusement. On mélange le tout, on malaxe avec soin et on ajoute à la masse le sirop de gomme, l'eau de fleurs d'oranger, et ce qui reste d'eau distillée. On obtient ainsi une émulsion très stable ; le chloroforme y figure dans un état de suspension très différent de celui dans lequel il se trouve, lorsqu'on l'émulsionne simplement dans de l'huile ou du jaune d'œuf, dans lequel il peut avoir de graves inconvénients, dans les lavements par exemple.

(*Journ. de Méd. et Chir prat.*).

Emploi thérapeutique du Gelsemium sempervirens.

D'après les recherches de M. Barnes, le *Gelsemium sempervirens* n'a pas suffisamment attiré l'attention. C'est un agent thérapeutique de premier ordre. La gelseminine, qui est l'alcooloïde retiré de la racine de la plante, est une poudre blanche non cristallisable, alcaline, insoluble dans l'eau, mais soluble dans l'alcool, l'éther et le chloroforme. L'extrait fluide officinal ou la teinture constituent de bonnes préparations. La gelseminine est antispasmodique, antinévralgique, antimalarique, analgésique, hypnotique et diaphorétique. Elle exerce une action directe sur la moelle, paralyse la motilité et la sensibilité et agit par là même comme un sédatif nerveux très puissant. La III^e^, la IV^e^, la V^e^ et la VI^e^ paires crâniennes sont particulièrement atteintes par l'action de la gelseminine. Il en est de même du centre génito-urinaire. L'excitabilité réflexe est d'abord augmentée, puis diminuée, et enfin épuisée.

De faibles doses, 1/2 ou 1 milligramme d'extrait fluide relâche le système nerveux général, diminue l'irritation nerveuse et la tension musculaire. Une dose plus forte, 5 milligrammes, cause de la langueur, affaiblit la sensibilité et l'action musculaire, dilate la pupille, cause du ptosis, produit une diaphorèse abondante.

L'effet des doses modérées disparaît en trois heures. Des doses toxiques, 10 milligrammes ou plus, produisent du vertige, de la diplopie, de la mydriase, de la prostration et du relâchement musculaire, de la paralysie partielle des sphincters, finalement du collapsus cardiaque.

Les indications de la gelseminine sont l'excitation de la fonction nerveuse, l'excitation mentale, la tension musculaire.

Dans la grippe, le *Gelsemium* abat la fièvre, la céphalée et la douleur.

Dans les douleurs rhumatismales ou névralgiques, l'effet du *Gelsemium* est excellent. C'est le médicament spécifique du tic douloureux.

La coccygodynie est souvent guérie par la gelseminine ; de même la sciatique.

Enfin on peut également l'employer dans l'épilepsie et l'hystérie associée au bromure de sodium, dans les convulsions et dans tous les cas de spasme musculaire.

(*Americ. Journ. of. med. sc.*, 1899, t. II. p. 359, et *Gaz. hebd.*)

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Concours de la médaille d'or (médecine). Ce concours vient de se terminer de la façon suivante :

Médaille d'or : M. Castaigne. — *Médaille d'argent* : M. Bernard. — *Médaille de bronze* : M. Griffon.

Concours de la médaille d'or (chirurgie). — Ce concours vient de se terminer :

Médaille d'or : M. Veau. — *Médaille d'argent* : M. Fernand Monod. — *Accessit* : M. Roger.

Mutations dans les services de médecine. — Par suite de la mise à la retraite de MM. Proust et d'Heilly, du décès de M. Gingeot, de la suppression de l'hôpital Trousseau, de la création des nouveaux hôpitaux d'enfants Etex et Bizot, et de la transformation de l'hôpital Hérold en hôpital d'enfants, les mutations suivantes auront lieu dans les hôpitaux, à la date du 25 décembre pour les hôpitaux anciens, et lors de la fermeture de Trousseau pour les hôpitaux d'enfants de nouvelle création Etex, Bizot et Hérold.

M. Muselier passe de Lariboisière à l'Hôtel-Dieu ; M. Brissaud de Saint-Antoine à l'Hôtel-Dieu ; M. Variot de Trousseau aux Enfants-Malades ; M. Richardière de Trousseau aux Enfants-Malades ; M. Brault de Tenon à Lariboisière ; M. Thoinot de Debrousse à Saint-Antoine ; M. Sevestre des Enfants-Malades à Etex ; M. Josias de Trousseau à Etex ; M. Netter de Trousseau à Bizot ; M. Marfan des Ménages à Hérold ; M. Wurtz de Herold aux Ménages ; M. Launois de Herold à Debrousse, M. Dalché du Bureau central à Tenon ; M. Guinon du Bureau central à Hérold ; M. Morel-Lavallée du Bureau central à Bizot.

L'affaire de l'hôpital Beaujon. — En raison de la prolongation de l'instruction judiciaire sur l'affaire du concours de l'internat, le président du conseil est disposé à trancher à bref délai la question du concours. L'instruction, jusqu'ici, n'a fourni aucun indice ; elle sera poussée aussi longtemps qu'il le faudra pour tâcher d'aboutir. Mais il y a, d'autre part, la nécessité de ne pas retarder le roulement annuel des internes entre les hôpitaux qui serait forcément suspendu si de nouveaux internes n'étaient pas institués.

En conséquence, M. Waldeck-Rousseau va ordonner, comme chef de l'Assistance publique, un concours partiel s'appliquant aux candidats dont les copies ont été détruites avant d'avoir pu être soumises au jury. Un certain nombre de places d'internes seront attribuées aux candidats dont les copies ont été lues et les places restantes seront attribuées aux candidats appelés à recommencer le concours.

Médecins inspecteurs des écoles. — Par arrêté préfectoral, en date du 18 novembre 1899, ayant effet du même jour :

M. le Dr Fichon, demeurant boulevard Arago, 2, est nommé médecin inspecteur des écoles du XIIIe arrondissement (4e circonscription), en remplacement de M. le Dr Paulier, décédé.

M. le Dr Cornet, demeurant avenue des Gobelins, 41, est nommé médecin inspecteur des écoles du XIIIe arrondissement (7e circonscription), en remplacement de M. le Dr Rives, décédé.

Corps de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 7 novembre 1899, les médecins aides-majors de deuxième classe, élèves sortant de l'école d'application du service de santé militaire, dont les noms suivent, ont reçu les affectations ci-après : MM. Tanton, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce ; — Vennin, 61e d'infanterie ; — Julié, 38e d'infanterie ; — Rouvillois, hôpital militaire de Versailles ; — Mataspina, 31e d'infanterie ; — Wurtz et Humbel, hôpital militaire Saint-Martin, à Paris ; — Cochois, 65e d'infanterie ; — Spire, 135e d'infanterie ; — Le Dantec, 116e d'infanterie ; — Pigeon, hôpital militaire Saint-Martin, à Paris ; — Josset, 30e d'artillerie ; — Jousselier, 103e d'infanterie ; — Grenier de Cardenal, 108e d'infanterie ; — Mordant, 4e d'infanterie : — Chaudoye, 5e cuirassiers ; — Sirot, 38e d'artillerie ; — Ga dit Gentil, 3e bataillon de chasseurs à pied ; — Jojot, 13e d'infanterie ; — Bouchart, 10e chasseurs ; — Debève, 43e d'infanterie ; — Le Guelinel de Lignerolle, 6e dragons ; — Uzac, 11e d'infanterie ; — Blot, 25e d'artillerie ; — Verbe, 147e d'infanterie ; — Mercier, 19e dragons ; — Alix, hôpital militaire de Marseille ; — Laporte, hôpital militaire de Vincennes ; — Blondeau, 88e d'infanterie ; — Jullien, hôpital militaire de Versailles ; — Trouzellier, 11e dragons ; — Courvoisier, 97e d'infanterie ; — Kolb, hôpital militaire de Nancy ; — Fabre, hôpital militaire de Bastia ; — Regnault, 3e d'infanterie ; — Rigourd, 2e d'infanterie ; — Moulin, 16e chasseurs ; — Ouin, 136e d'infanterie ; — Robert, 26e bataillon de chasseurs à pied ; — Rouchaud, hôpital militaire de Versailles ; — Vergne, hôpital militaire de Lille ; — Hochwelker, hôpital militaire de Vincennes ; — Gueytat, Delbruet, Diénot, hôpital militaire de Marseille ; — Janot, 40e d'artillerie ; — Genevrier, 21e bataillon de chasseurs à pied ; — Delacroix, 11e chasseurs ; — Lorentz, hôpital militaire de Nancy ; — Blondel de Joigny, hôpital militaire de Lille ; — Beaujeu, salles militaires de l'hospice mixte de Lunéville ; — Wyart, 21e d'infanterie ; — Lexa, 155e d'infanterie ; — Dauthuile, 3e cuirassiers ; — Boppe, 4e chasseurs ; — Hahn, 22e d'infanterie ; — Sorel, hôpital militaire de Belfort ; — Comte, 6e hussards ; — Busy, salles militaires de l'hospice mixte d'Epinal ; — Humbert, hôpital militaire de Toul ; — Cordier, hôpital militaire de Belfort ; — Lannou, 11e bataillon de chasseurs à pied ; — Caillon et Trille, hôpital militaire du camp de Châlons ; — Billon, 160e d'infanterie ; — Savornin, 159e d'infanterie ; Morel, 7e chasseurs ; — Ecochard, hôpital militaire de Toul ; Munaret et Suttel, salles militaires de l'hospice mixte de Verdun.

Corps de santé de la marine. — Par décret, en date du 9 novembre 1899, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal. — M. Keisser, médecin de première classe, en remplacement de M. le docteur Cartier, retraité.

Au grade de médecin de première classe. — MM. les médecins de deuxième classe Lecœur, en remplacement de M. le docteur Keisser, promu ; — Duranton, en remplacement de M. le docteur Landouar, retraité ; — Etourneau, en remplacement de M. le docteur Bizardel, retraité ; — Vergues, en remplacement de M. le docteur Mortreuil, retraité ; — Dubois, en remplacement de M. le docteur Castellan, retraité.

— M. Martine, médecin de première classe du cadre de Toulon, est désigné pour remplacer au 13e régiment d'infanterie à Madagascar, M. le docteur Villette.

M. Viguier, médecin de deuxième classe du cadre de Toulon, est désigné pour remplacer sur l'*Elan* (école des pilotes), à Brest, M. le docteur Dubois.

M. Béguin, médecin de deuxième classe du cadre de Lorient, est désigné pour remplacer, aux troupes à la Martinique, M. le docteur Lecœur.

M. Mesny, médecin de deuxième classe du cadre de Brest, est désigné pour remplacer aux batteries d'artillerie dans ce port, M. le docteur Vergues.

Médecins principaux. — MM Keisser et Duval sont affectés au cadre de Brest ; — M. Hervé passe à Lorient ; — M. Esclangon est affecté au port de Cherbourg ; — MM. Ambiel et Couteaud passent au cadre de Toulon.

Médecins de première classe. — MM. Lecœur, Duranton, Etourneau, Vergues et Dubois sont affectés à Cherbourg ; — MM. Salaun et Bonain rejoindront Brest, leur port d'attache ; — MM. Aubert, Gaudelin et Onimus passent au cadre de Toulon ; — M. Tricard est affecté au port de Lorient ; — M. Legrand passe au cadre de Rochefort.

Médecins de deuxième classe. — MM. Henry, Damian, Vallet et Lepinte passent au cadre de Toulon ; — MM. Fournes et Dargeinau au cadre de Rochefort ; — M. Lamort, au cadre de Cherbourg.

MM. Coppin, médecin de première classe du cadre Cherbourg est désigné pour remplacer sur le *Lavoisier* (escadre de la Méditerranée), M. le docteur Maurel.

M. Rubau, médecin de deuxième classe du cadre de Toulon, est désigné pour remplacer, au dépôt des équipages de la flotte à Cherbourg, M. le docteur Castex.

MM. les médecins de deuxième classe Bernal, du service général à Rochefort, et Le Floch, prévôt de l'île d'Aix, sont autorisés à permuter.

La rue Bouchut. — M. Chautard a fait lundi dernier, au conseil municipal de Paris, la proposition suivante :

M. Chautard. — Messieurs, j'ai l'honneur de déposer sur le bureau du Conseil une pétition d'un groupe de médecins, faite sur l'initiative du docteur Tapie, et parmi les signataires de laquelle sont MM. les docteurs Descroizilles, Sevestre, Moizard et Comby, médecins en chef de l'hôpital des Enfants-Malades, tendant à donner le nom d'Eugène Bouchut, inventeur du tubage du larynx, à une rue de Paris dans le voisinage de l'hôpital des Enfants-Malades.

L'exposé des motifs invoqués par les pétitionnaires est très intéressant, et je vous demande la permission de vous en donner lecture :

« Bouchut, né à Paris en 1818, est mort à la fin de 1891, après avoir passé près de quarante années, comme interne ou comme médecin, dans les hôpitaux d'enfants de Paris. Il fut dans la pathologie infantile un maître incontesté. C'est à son école et dans son service hospitalier que se sont formés un certain nombre des maîtres actuels. Sa réputation

et ses livres ont eu un immense succès en France et à l'étranger, où on lui a rendu une justice bien méritée. « Plu- « sieurs de ses ouvrages ont été traduits en quatre ou cinq « langues ; ils ont semé la science française à l'étranger, « en même temps que des éditions successives servaient à « plusieurs générations médicales dans notre pays. » (Discours du professeur Grancher sur la tombe de Bouchut). A Bouchut, savant professeur, habile médecin d'enfants, l'administration de l'Assistance publique a rendu hommage en donnant son nom à l'une des salles de l'hôpital de la rue de Sèvres.

« Mais Bouchut a d'autres droits à la reconnaissance publique. Dès 1858 il cherchait un procédé non sanglant pour remplacer la trachéotomie dans le traitement du croup. Ce procédé, auquel il donna le nom de tubage du larynx, fut vivement attaqué à l'Académie de médecine : « Tour à tour « abandonné, décrié, condamné même, il nous est revenu « triomphant trente ans après. » (Discours cité)

« Il nous revenait d'Amérique sous le nom d'intubation de la glotte après avoir fait le tour du monde.

« En 1880, O. Dwyer, aux Etats-Unis, avait repris les expériences de Bouchut, modifiant quelque peu ses instruments, et l'opération avait été pratiquée des centaines de fois.

« Au congrès international de médecine de Berlin, en 1890, il relatait ses nombreux succès et proclamait en même temps lui-même la priorité de Bouchut, qui fut alors l'objet d'une ovation générale.

« Le professeur Egidi, de Rome, rendait le même hommage à Bouchut. De l'avis de tous, le tubage du larynx restait une invention française, et ce procédé, associé à la séropathie, est aujourd'hui en grand honneur dans les hôpitaux d'enfants pour le traitement de certains cas graves de diphtérie.

« A New-York, pour propager la méthode d'O. Dwyer, il a été créé deux bourses « d'étudiants en médecine infantile » portant le nom de ce grand promoteur du tubage du larynx.

« La ville de Paris, soucieuse du bon renom de la science française, voudra rendre justice à cet enfant de Paris, à cet infatigable travailleur que fut Bouchut, en donnant son nom à une rue de Paris dans le voisinage de l'hôpital des Enfants malades. »

Messieurs, je m'associe à la demande qui vous est faite, et je vous prie de renvoyer cette pétition à la 3e Commission.

Renvoyée à la 3e Commission.

Club médical de Paris. — Nous sommes heureux d'annoncer à nos confrères de Paris et de la Province que le projet tenté, à différentes reprises, de la constitution d'un Club médical vient enfin de se réaliser sous la forme d'un Groupe professionnel spécial du Cercle national.

Son but est d'entretenir, entre tous ses Membres, des relations cordiales et suivies, basées sur l'estime et la confiance réciproques, de créer un Centre professionnel ouvert aux Membres du Corps médical Parisien et d'offrir une courtoise hospitalité aux médecins de Province et de l'Etranger, en déplacement temporaire à Paris.

Son siège est, 5, avenue de l'Opéra, dans une dépendance particulière du Cercle national.

Peuvent en faire partie, tous les Docteurs en médecine reçus dans une Faculté française (article VII du réglement).

Art. 8. — Le nombre de ses membres est illimité.

Art. 9. — La présentation d'un candidat doit être faite par deux membres du Comité.

Art. 10. — L'admission est précédée de l'affichage quinze jours d'avance. Elle est prononcée par le Comité après enquête et rapport, à la majorité des 4/5es des membres présents ou représentés.

Art. 13. — Des cartes spéciales seront délivrées, pour la durée de leur séjour à Paris, aux médecins de Province et de l'Etranger qui en feront la demande.

Un bureau spécial aura pour mission de prévoir et d'effectuer, à des prix convenables, la location et retenue des appartements pour les médecins visiteurs de l'Exposition, qui s'adresseront à lui.

Il fournira à ces médecins, pendant la durée de leur séjour à Paris, les renseignements professionnels et scientifiques sur les cours de Facultés ou autres, services hospitaliers, congrès médicaux, sociétés scientifiques et médicales, etc.

Pozzi, *Président*; De Ranse, Faisans, *Vice-Présidents*; Doléris, *Secrétaire général*; Desnos, *Trésorier*; Chassevant, *Bibliothécaire*; Baudoin, Bouloumié, Boursier, Brissaud, Chervin, Chevallereau, Coudray, Durand-Fardel, Florand, Huchard, Jamin, Jullien, Laborde, Lataste, Lefèvre V.-Ch.; Leroux Ch.; Marchant (Gérard), Maygrier, De Molènes, Peyrot, Poyet, Richelot, Valude, *Membres du Comité*.

Adresser toute demande d'admissiou au Dr Doléris, secrétaire général, 5, avenue de l'Opéra.

Nécrologie. — M. Baudron, médecin à Ouzouer-le-Marché (Loir-et-Cher), reçu en 1863. — Le Dr Chevalier, de Baugé, reçu en 1842. — Le Dr Paul Masson, de Charmes (Vosges), reçu en 1896. — Le Dr Azam (de Bordeaux), correspondant national de l'Académie de médecine, reçu en 1848. — Le Dr Lacote, ancien député de la Creuse, essayeur à la garantie de la Monnaie de Paris, mort rapidement lundi dernier d'une congestion pulmonaire.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Comment on défend ses poumons (Lutte contre les maladies de poitrine), par le Dr Henry Labonne; licencié ès sciences, officier de l'Instruction publique. — Une brochure in-8° avec figures dans le texte : 1 franc. A la Société d'éditions 4, Rue Antoine-Dubois, 4, et place de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

OBÉSITÉ : Capsules de corps thyroïde Vigier. — *Dose* : 2 à 6 par jour.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr.10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*